

FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG DAPAT DIMODIFIKASI PADA KEJADIAN HIPERTENSI DI DESA SERI TANJUNG KECAMATAN TANJUNG BATU TAHUN 2014

MODIFIABLE RISK FACTORS ON INCIDENCE OF HYPERTENSION IN SERI TANJUNG VILLAGE TANJUNG BATU SUBDISTRICT 2014

Sariana¹, Suci Destriatania², Fatmalina Febry³

¹Alumni Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

²Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email: sariana.c.s.g@gmail.com, HP: 085769300046

ABSTRACT

Background: Hypertension is one of the popular intermediate factor in the incidence of chronic disease (WHO). The highest prevalence of hypertension in the world is in Africa, namely 46% of the total adult population. The prevalence of hypertension in Indonesia 25,8% and the prevalence of hypertension in South Sumatera 26,1%. Seri Tanjung village has the highest number of cases of hypertension in Ogan Ilir District per December 2013, ie 173 cases (LB1).

Method: This study was a quantitative research design cross-sectional using analytical survey methods. The study samples were 76 people, which are collected by purposive sampling technique, with the inclusion criteria ≥ 20 years old and were not taking anti-hypertensive drugs and exclusion criteria of age < 20 years old. The analysis were performed univariate, bivariate analysis using Chi-Square test with the alternatives test, and multivariate using Logistic Regression test.

Result: Sodium intake has a significant relationship with the incidence of hypertension in the Seri Tanjung village (p value = 0,006; $PR = 0,202$, 95% CI 0,050-0,809). Result of multivariate analysis showed that the variables that have the strongest association with the occurrence of significance of hypertension in the Seri Tanjung village is gender (p value = 0,005; $PR = 21,269$) and sodium intake (p value = 0,006; $PR = 0,054$).

Conclusion: The factors that can be modified in incidence of hypertension in Seri Tanjung village is sodium intake. Suggestion of this research is to promote the socialization about the importance of cultivating Kadarzi and applying PUGS in daily life, as well as modifying the sodium intake be within the safe limits.

Keywords: Hypertension, modifiable risk factors, Seri Tanjung

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu faktor intermediet yang populer dalam kejadian penyakit kronis (WHO). Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia ialah di Afrika, yakni 46% dari total penduduk dewasa. Prevalensi hipertensi di Indonesia 25,8% dan prevalensi hipertensi di Sumatera Selatan 26,1%. Desa Seri Tanjung memiliki jumlah kasus hipertensi terbanyak di Kabupaten Ogan Ilir per Desember 2013, yakni 173 kasus (LB1).

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional* menggunakan metode survei analitik. Sampel penelitian ini berjumlah 76 orang, yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*, dengan kriteria inklusi berusia ≥ 20 tahun dan tidak sedang mengonsumsi obat anti-hipertensi dan kriteria eksklusi berusia < 20 tahun. Analisis yang dilakukan ialah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan alternatif ujinya, dan analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik.

Hasil Penelitian: Asupan natrium yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung (p value=0,006; $PR=0,202$; 95% CI 0,050-0,809). Hasil uji multivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan kemaknaan paling kuat dengan kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung ialah jenis kelamin (p value=0,005; $PR=21,269$) dan asupan natrium (p value=0,006; $PR=0,054$).

Kesimpulan: Faktor yang dapat dimodifikasi pada kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung ialah asupan natrium. Saran penelitian ini ialah menggalakkan sosialisasi mengenai pentingnya membudayakan Kadarzi dan menerapkan PUGS dalam kehidupan sehari-hari, serta memodifikasi asupan natrium agar berada dalam batas aman.

Kata Kunci: Hipertensi, faktor-faktor yang dapat dimodifikasi, Seri Tanjung

PENDAHULUAN

Dunia sekarang dihadapkan pada *double burden disease*, di mana penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan, namun penyakit tidak menular pun telah menjadi *trend* baru bagi masalah kesehatan di Indonesia. Berbagai penyakit tidak menular yang populer karena kecenderungannya menjadi penyebab kematian terbesar di antaranya ialah penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke. Kedua penyakit tersebut sangat erat hubungannya dengan hipertensi karena hipertensi merupakan faktor intermediet terjadinya beberapa penyakit kronis.¹ Hipertensi secara definisi ialah tekanan darah yang tinggi. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar kesempatan untuk serangan jantung, gagal jantung, stroke dan penyakit ginjal.²

Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia ialah di Afrika, yakni 46% penduduk dewasa; sedangkan prevalensi terendah ialah di Amerika, yakni 35% penduduk dewasa.³ Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sedangkan di Sumatera Selatan sebesar 26,1%.⁴ Angka tertinggi kasus hipertensi berasal dari Puskesmas Seri Tanjung, yakni sebanyak 173 kasus.⁵

Tekanan darah sangat dipengaruhi oleh kondisi fisiologis tubuh, yang juga dipengaruhi oleh faktor nutrisi dan pola hidup. Menurut konsep *Cause of Chronic Disease*, faktor risiko hipertensi digolongkan menjadi dua, yakni faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang mutlak dan tidak dapat dimodifikasi yaitu faktor genetik (hereditas) dan faktor usia. Sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu faktor diet, faktor aktivitas fisik, dan faktor penggunaan tembakau.⁶

Pencegahan hipertensi menjadi salah satu upaya penting untuk mencegah terjadinya penyakit kronis. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi merupakan faktor mutlak

sehingga pencegahan hipertensi tentunya merupakan upaya intervensi yang dapat dilakukan dengan memodifikasi dan mengontrol faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yakni faktor diet, aktivitas fisik, dan penggunaan tembakau. Memodifikasi faktor-faktor tersebut merupakan cara mengontrol tekanan darah dalam rangka mencegah terjadinya hipertensi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa hipertensi mempunyai hubungan dengan aktivitas fisik yang tidak aktif, merokok, konsumsi *fast food*, konsumsi garam dan alkohol.^{7,8} Asupan nutrisi juga memiliki hubungan dengan hipertensi, di antaranya yaitu asupan kolesterol, asupan lemak, natrium, kalium (potassium) dan serat.^{9,10,11,12} Selain asupan nutrisi, kebiasaan minum kopi juga kerap diikutsertakan dalam kejadian hipertensi. Pada sebuah penelitian, konsumsi kopi merupakan faktor risiko tidak bermakna terhadap kejadian hipertensi.⁸ Namun, kebiasaan minum kopi meningkatkan risiko kejadian hipertensi. Subjek yang mengkonsumsi kopi 1-2 gelas per hari mempunyai risiko 4,11 kali untuk menjadi hipertensi dibandingkan dengan subjek yang tidak minum kopi.¹³

Tingginya kasus hipertensi yang menjadi beban baru bagi masalah kesehatan di dunia dan Indonesia serta banyaknya kasus hipertensi di Desa Seri Tanjung, membuat peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana keterlibatan faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi (*Modifiable Risk Factors*) pada kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung, Kecamatan Tanjung Batu, Kabupaten Ogan Ilir, agar nantinya dapat dijadikan bahan pertimbangan dan masukan bagi Puskesmas Seri Tanjung dan pihak terkait dalam merencanakan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Cross-Sectional* menggunakan metode survei analitik. Sampel

penelitian ini berjumlah 76 orang, yang diambil dengan teknik *Purposive Sampling*, dengan kriteria inklusi berusia ≥ 20 tahun dan tidak sedang mengonsumsi obat anti-hipertensi dan kriteria eksklusi berusia < 20 tahun. Analisis yang dilakukan ialah analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan alternatif ujinya, dan analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik.

Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer ialah data yang diperoleh langsung dari lapangan, meliputi data identitas responden, data asupan energi dan nutrisi, data kebiasaan minum kopi, data aktivitas fisik, data penggunaan tembakau dan data tekanan darah. Data sekunder ialah data yang diperoleh dari instansi terkait atau penelitian/pendataan yang telah dilakukan oleh pihak lain sebelumnya, meliputi proporsi keterpaparan terhadap faktor-faktor risiko (variabel yang akan diteliti) yang berupa P_1 dan P_2 untuk setiap variabel yang akan diteliti, serta jumlah kasus hipertensi di Indonesia, Sumatera Selatan, dan di Desa Seri Tanjung, Kecamatan Tanjung Batu, Kabupaten Ogan Ilir.

HASIL PENELITIAN

Hasil analisis univariat terhadap 76 sampel penelitian, ditampilkan pada tabel distribusi frekuensi, yakni pada Tabel 1. berikut ini:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden
Berdasarkan Karakteristik Individu dan
Perilaku

Variabel	N=76	%
Usia		
Remaja Akhir	15	19,7
Dewasa Awal	26	34,2
Dewasa Akhir	18	23,7
Lansia Awal	10	13,2
Lansia Akhir	4	5,3
Manula	3	3,9
Pekerjaan		
Pelajar/Mahasiswa	2	2,6
Guru	3	3,9
Karyawan/Pegawai	9	11,8

Pedagang/Wiraswasta	15	19,7
Penjahit	2	2,6
Petani	6	7,9
Menyulam/Membordir	3	3,9
Supir	1	1,3
Buruh	1	1,3
Tukang Kayu	2	2,6
Ibu Rumah Tangga	30	39,5
Pengangguran	2	2,6
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	24	31,6
Perempuan	52	68,4
Hereditas		
Tidak Ada	47	61,8
Ada	29	38,2
Status Hipertensi		
Hipertensi	19	25,0
Non-Hipertensi	57	75,0
Penggunaan Tembakau		
Tidak Menggunakan	52	68,4
Menggunakan	24	31,6
Kebiasaan Minum Kopi		
Tidak Minum Kopi	31	40,8
Minum Kopi	45	59,2
Asupan Energi		
\leq AKG	67	88,2
$>$ AKG	9	11,8
Asupan Natrium		
Potensi Risiko	48	63,2
Aman	28	36,8
Asupan Lemak		
Kurang	18	23,7
Cukup	36	47,4
Lebih	22	28,9
Asupan Serat		
Inadequate	76	100,0
Adequate	0	0
Asupan Kalium		
Inadequate	76	100,0
Adequate	0	0
Aktivitas Fisik		
Kurang Aktif	10	13,2
Aktif	66	86,8

Berdasarkan tabel 1. di atas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden tergolong dewasa awal, berjenis kelamin perempuan, dominan memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, tidak memiliki faktor hereditas dalam hipertensi, memiliki kebiasaan minum kopi, tidak menggunakan tembakau, memiliki aktivitas fisik yang tergolong aktif, dan memiliki tekanan darah yang tergolong non-hipertensi. Dilihat dari sisi asupan nutrisinya, mayoritas responden memiliki asupan energi yang \leq AKG, asupan natrium yang termasuk dalam kategori potensi risiko dan asupan lemak yang cukup.

Sementara itu, seluruh responden memiliki asupan serat dan kalium yang *inadequate*.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi-Square*, dengan

alternative uji *Fisher Exact* dan *Kolmogorov-Smirnov* apabila tidak memenuhi syarat. Hasil uji bivariat ditampilkan pada tabel berikut ini:

Tabel 2.
Hasil Analisis Bivariat
Faktor-Faktor yang dapat Dimodifikasi dengan Kejadian Hipertensi
di Desa Seri Tanjung Kecamatan Tanjung Batu Tahun 2014

Variabel	Status Hipertensi				P value	PR
	Hiper-tensi		Non-Hipertensi			(95% CI)
	n	%	n	%		
Asupan Energi						
>AKG	3	37,5	5	62,5	0,405	0,627
≤AKG	16	23,5	52	76,5		(0,233-1,692)
Asupan Natrium						
Aman	2	7,1	26	92,9	0,006	0,202
Potensi Risiko	17	35,4	31	64,6		(0,050-0,809)
Asupan Lemak						
Lebih	3	13,6	19	86,4		Pembanding
Cukup	9	75,0	27	25,0	0,307	2,111 (0,504-8,843)
Kurang	7	61,1	11	38,9	0,077	4,030 (0,861-18,855)
Asupan Serat						
Inadequate	19	25,0	57	75,0	-	-
Adequate	0	0	0	0		
Asupan Kalium						
Inadequate	19	25,0	57	75,0	-	-
Adequate	0	0	0	0		
Kebiasaan minum Kopi						
Minum	12	26,7	33	73,3	0,686	0,847 (0,376-1,908)
Tidak	7	22,6	24	77,4		
Penggunaan Tembakau						
Menggunakan	7	29,2	17	70,8	0,569	0,791
Tidak	12	23,1	40	76,9		(0,357-1,755)
Aktivitas Fisik						
Aktif	5	50,0	5	50,0	0,109	0,424
Kurang Aktif	14	21,2	52	78,8		(0,195-0,921)

Tabel di atas menunjukkan bahwa hanya asupan natrium yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung ($p\text{ value}=0,006$; $PR=0,202$; 95% CI 0,050-0,809), dari nilai $PR=0,202$ dapat diartikan bahwa responden yang memiliki asupan natrium dalam kategori aman memiliki risiko 80% lebih rendah untuk menjadi hipertensi dibandingkan dengan responden yang memiliki asupan natrium dalam kategori potensi risiko. Dengan derajat kepercayaan 95% peneliti percaya bahwa di populasi luas, asupan natrium dalam kategori aman menurunkan risiko hipertensi sebesar 19,1% hingga 95%.

Hasil uji multivariat menggunakan uji Regresi Logistik menunjukkan bahwa variabel

yang memiliki hubungan kemaknaan paling kuat dengan kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung ialah jenis kelamin ($p\text{ value}=0,005$; $PR=21,269$) dan asupan natrium ($p\text{ value}=0,006$; $PR=0,054$).

PEMBAHASAN

Hubungan Diet dengan Kejadian Hipertensi

Secara fisiologis, asupan energi yang meningkat menyebabkan penyimpanan glikogen turut meningkat. Hal ini mengakibatkan glukosa meningkat sehingga insulin pun meningkat. Meningkatnya insulin memicu meningkatnya reabsorpsi natrium. Kondisi ini menyebabkan hipertensi.¹⁴ Pada penelitian di Desa Seri Tanjung ini, mayoritas responden (89,5%) memiliki asupan energi

yang <AKG. Dengan kondisi tersebut, tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian hipertensi. Pada penelitian sebelumnya, mayoritas responden memiliki asupan energi yang cukup, sisanya memiliki asupan energi yang lebih.¹⁵ Dengan *trend* data yang mirip seperti ini, tidak adanya hubungan antara asupan energi dengan kejadian hipertensi dimungkinkan karena asupan energi responden belum termasuk dalam kategori berisiko lebih atau lebih. Dengan begitu, tidak ada asupan lemak yang bersumber dari kelebihan energi serta tidak terjadinya lonjakan glukogen yang drastis, yang dapat berakibat pada meningkatnya kadar insulin sehingga peningkatan reabsorpsi natrium dapat dihindari.

Natrium berfungsi menjaga keseimbangan cairan ekstraseluler. Apabila konsumsi natrium meningkat secara berlebihan, akan timbul rasa haus yang menyebabkan orang minum air sedemikian banyak hingga konsentrasi natrium dalam darah kembali normal. Dengan begitu, volume darah akan meningkat dan tekanan darah juga akan meningkat sebagai mekanisme untuk meningkatkan ekskresi natrium agar kadarnya dalam darah kembali normal.¹⁹ Pada penelitian ini, asupan natrium memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi (*p value*= 0,006). Hal ini selaras dengan data yang diperoleh di lapangan, bahwa mayoritas responden memiliki frekuensi yang rutin dalam mengonsumsi mie instan setiap harinya. Kandungan natrium dalam mie instan tergolong tinggi. Berdasarkan observasi peneliti terhadap beberapa *merk* mie instan, kandungan natrium dalam mie instan paling rendah sekitar 600-an mg/kemasan saji. Hasil penelitian serupa didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan pada masyarakat Etnik Minangkabau di Kota Padang.^{15,8} Namun, ada juga penelitian yang menunjukkan bahwa tidak ada keterkaitan antara asupan natrium dengan tekanan darah, baik sistolik maupun diastolik.¹¹

Proporsi energi dari lemak yakni 20% dan tidak boleh melebihi 35% dari total konsumsi energi (WNPG, 2004; IOM, 2002/2005). Asupan lemak yang tinggi menyebabkan peningkatan kadar lipid serum dalam darah. Kondisi ini apabila terjadi secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga berdampak pada meningkatnya tekanan darah.²⁰ Penelitian di Desa Seri Tanjung ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian hipertensi. Hal ini dikarenakan mayoritas responden memiliki asupan lemak yang cenderung cukup, sehingga hubungan kedua variabel ini tidak dapat terdeteksi secara statistik. Hasil dari penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang juga menunjukkan tidak adanya hubungan asupan lemak dengan hipertensi.¹⁶ Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian lainnya yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara asupan lemak dengan hipertensi.^{12,10}

Serat mempunyai peran penting dalam melancarkan saluran dan proses pencernaan makanan. Konsumsi serat yang kurang cenderung meningkatkan peluang terjadinya obesitas. Serat juga dapat memberikan pengaruh protektif karena menimbulkan efek penurunan kadar lipid dalam darah.²⁰ Pada penelitian di Desa Seri Tanjung ini, seluruh responden memiliki asupan serat yang tidak adekuat sehingga secara statistik tidak dapat dideteksi ada atau tidaknya hubungan asupan serat dengan kejadian hipertensi. Kecenderungan pola asupan serat pada keseluruhan responden dalam penelitian ini sangat dimungkinkan karena karakteristik responden cenderung homogen, terutama secara sosial dan ekonomi. Dengan pekerjaan mayoritas responden sebagai ibu rumah tangga, pedagang kecil dan petani karet, membuat responden memiliki pola makan yang cenderung rendah serat. Terbukti ketika dilakukan *24 hour-food recall*, mayoritas

responden hanya mengonsumsi beberapa sendok sayuran dan hanya sebagian kecil yang mengonsumsi buah. Hal tersebut dapat menjadi referensi mengapa asupan serat pada responden masih belum adekuat. Hasil dari penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan terbalik antara asupan serat dengan kejadian hipertensi.^{16,10}

Kalium mempunyai fungsi utama dalam mempertahankan keseimbangan cairan intrasel, mempengaruhi irama jantung, dan berperan dalam pengaturan kepekaan saraf dan otot. Sumber kalium di antaranya yaitu daging, ikan, unggas, tepung, buah-buahan dan sayuran.¹⁴ Kebutuhan minimal kalium untuk usia dewasa dinyatakan dalam *Adequate Intake*, yakni minimal sebanyak 2000 mg/hari. Asupan Kalium yang tidak adekuat dapat menyebabkan denyut jantung yang tidak teratur dan menurunkan kapasitas pompa darah.²¹ Dari penelitian di Desa Seri Tanjung ini tidak diperoleh adanya hubungan yang signifikan antara asupan kalium dengan kejadian hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang juga tidak menemukan hubungan antara asupan kalium dengan hipertensi¹⁵. Namun, penelitian lain menunjukkan adanya hubungan antara asupan kalium (*potassium*) dengan kejadian hipertensi.¹⁰ Peneliti berasumsi bahwa karakteristik responden yang cenderung homogen dan kecenderungan tingginya asupan natrium pada responden menjadi penyebab yang mungkin menyamarkan hubungan asupan kalium dengan kejadian hipertensi.

Kafein dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga dapat mempengaruhi efek peningkatan tekanan darah. Orang yang biasa minum kopi dengan dosis kecil mempunyai kemampuan adaptasi yang rendah terhadap efek kafein yang terkandung di dalam kopi.⁸ Berdasarkan hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa jumlah takaran kopi berbanding lurus dengan kemampuan adaptasi terhadap efek kafein yang terkandung di

dalamnya. Pada penelitian di Desa Seri Tanjung ini, ternyata tidak ditemukan adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi. Hal ini didukung oleh penelitian Mannan, yang juga menghasilkan bahwa tidak adanya hubungan kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi.⁸ Responden di Desa Seri Tanjung mayoritas tidak pernah minum kopi dan sebagian besar lainnya memiliki kebiasaan minum kopi setiap hari dengan frekuensi >1 gelas/hari. Responden yang sama sekali tidak pernah minum kopi otomatis tidak terpapar efek kafein dan dapat menghindari efek kafein tanpa perlu beradaptasi. Pada responden yang memiliki kebiasaan minum kopi setiap hari dengan frekuensi >1 gelas/hari, kemampuan adaptasinya terhadap efek kafein sudah cenderung baik. Dua kelompok mayoritas responden tersebut menjadi sebuah bahan pertimbangan mengapa hubungan kebiasaan minum kopi dengan hipertensi tidak nampak pada penelitian ini. Penelitian sebelumnya mengenai hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan minum kopi dengan kejadian hipertensi.^{17,13} Kebiasaan minum kopi pada level ringan hingga sedang memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi, sedangkan kebiasaan minum kopi pada level berat (>3 gelas/hari) tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian hipertensi¹⁷. Sementara itu, penelitian lainnya menghasilkan bahwa subjek dengan kebiasaan minum kopi 1-2 gelas/hari mempunyai risiko 4,11 kali untuk menjadi hipertensi dibandingkan dengan subjek yang tidak minum kopi¹³.

Hubungan Penggunaan Tembakau dengan Kejadian Hipertensi

Tembakau menyebabkan peningkatan tekanan darah akut, namun peluang hipertensi dari penggunaan tembakau dalam jangka panjang belum terekam dalam penelitian ini.¹⁸ Penelitian di Desa Seri Tanjung ini tidak

menemukan adanya hubungan antara penggunaan tembakau dengan kejadian hipertensi. Berbeda dengan penelitian ini, penelitian sebelumnya menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian hipertensi.^{7,8} Namun salah satu penelitian sebelumnya juga menghasilkan bahwa kebiasaan merokok dan kebiasaan mengunyah tembakau tidak menunjukkan hubungan langsung dengan hipertensi.¹⁸ Hal ini dimungkinkan karena mayoritas responden tidak menggunakan tembakau, baik dalam bentuk rokok maupun tembakau yang dikunyah. Selain itu, yang menjadi kelompok terbanyak kedua setelah itu ialah responden yang mempunyai kebiasaan merokok setiap hari sehingga tubuhnya telah memiliki semacam toleransi terhadap efek dari penggunaan tembakau itu sendiri. Frekuensi jenis kelamin responden pada penelitian ini sebagian besar perempuan. Responden perempuan pada penelitian ini seluruhnya tidak mempunyai kebiasaan merokok dan hanya sedikit sekali yang masih memiliki kebiasaan mengunyah tembakau. Hal ini menjadi kemungkinan penyebab mengapa hubungan penggunaan tembakau dengan hipertensi tidak nampak pada penelitian ini.

Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi

Berdasarkan penelitian ini tidak ditemukan adanya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Mayoritas responden telah memiliki aktivitas fisik yang tergolong aktif. Namun penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa aktivitas fisik mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi.^{7,8,10} Homogenitas data aktivitas responden mungkin menjadi penyebab tersamarnya hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi. Di samping itu, responden yang mayoritas bekerja sebagai pekerja kasar (ibu rumah tangga, petani, pedagang) telah terbiasa melakukan aktivitas

fisik yang tergolong aktif setiap harinya, dan mayoritas dari mereka memiliki tekanan darah yang tergolong normal. Hal tersebut dapat menjadi salah satu alasan mengapa secara aktivitas fisik, tidak ada hubungannya dengan kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung.

Faktor yang Paling Dominan terhadap Kejadian Hipertensi di Desa Seri Tanjung

Hasil uji Regresi Logistik menunjukkan bahwa ternyata variabel jenis kelamin menjadi faktor yang paling dominan pada kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung dan memiliki hubungan yang bermakna secara statistik. Variabel jenis kelamin merupakan faktor yang tidak dapat dimodifikasi dalam kejadian hipertensi. Setelah jenis kelamin, asupan natrium merupakan satu-satunya dari faktor-faktor risiko yang dapat dimodifikasi, yang memiliki hubungan signifikan dengan hipertensi di Desa Seri Tanjung. Maka dari itu, dapat diartikan bahwa faktor risiko dominan yang dapat dimodifikasi pada kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung ialah asupan natrium. Hal ini dapat menjadi bahan masukan atau pertimbangan bahwa untuk menurunkan angka kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung dapat dilakukan dengan memodifikasi asupan natrium masyarakat setempat agar tidak melampaui batas aman sehingga secara tidak langsung juga akan memodifikasi dampak asupan di usia yang lebih tua.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang dapat dimodifikasi pada kejadian hipertensi di Desa Seri Tanjung ialah asupan natrium, dengan variabel jenis kelamin sebagai faktor yang tidak dapat dimodifikasi.

Untuk Puskesmas Seri Tanjung, perlu digalakkan sosialisasi mengenai pentingnya memeriksakan tekanan darah secara rutin minimal sebulan sekali, serta pentingnya membudayakan Kadarzi dan menerapkan PUGS dalam kehidupan sehari-hari.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. *Chronic Disease and Their Common Risk Factors*. Didownload dari: <http://www.who.int>. [23 April 2014]. 2005.
2. U.S. Department of Health and Human Services. *The Seventh Report of The Joint National Committee (JNC) on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure*. NIH Publication. Didownload dari: <http://www.nhlbi.nih.gov>. [27 Februari 2014]. 2003.
3. WHO. *A Global Brief on Hypertension*. Didownload dari: <http://www.who.int>. [28 Januari 2014]. 2013.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Jakarta. Didownload dari: <http://labdata.litbang.depkes.go.id>. [22 Mei 2014].
5. Puskesmas Seri Tanjung. *LB1 Bulan Desember 2013*. Seri Tanjung.
6. WHO. *Chronic Disease and Their Common Risk Factors*. Didownload dari: <http://www.who.int>. [23 April 2014]. 2005.
7. Thawornchaisit, Prasutr, *et.al.* 'Health Risk Factors and The Incidence of Hypertension: 4-Year Prospective Findings From A National Cohort of 60 569 Thai Open University Students', *BMJ Open*, vol. 3, pp. 1-10. Didownload dari: <http://bmjopen.bmj.com>. [25 April 2014]. 2013.
8. Mannan, Hasrin, Wahiduddin dan Rismayanti. *Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kabupaten Jeneponto Tahun 2012*, [Artikel Penelitian]. Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Didownload dari: <http://repository.unhas.ac.id>. [27 April 2014]. 2012.
9. Marini *et.al.* 'Gambaran Faktor Risiko yang Dapat Dimodifikasi pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Poli Penyakit Dalam'. Didownload dari: <http://online-journal.unja.ac.id>. [27 April 2014]. 2013.
10. Nugraheni, S.A., Meilina Suryandari dan Ronny Aruben. 'Pengendalian Faktor Determinan sebagai Upaya Penatalaksanaan Hipertensi di Tingkat Puskesmas', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol. 11, no. 04, pp. 185-191. Didownload dari: <http://journal.ugm.ac.id>. [27 April 2014]. 2008.
11. Apriany, Rista Emiria. *Asupan Protein, Lemak Jenuh, Natrium, Serat dan IMT Terkait dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang*, [Artikel Penelitian]. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Didownload dari: <http://eprints.undip.ac.id>. [27 April 2014]. 2012.
12. Kapriana, Martalina Tri. *Asupan Tinggi Lemak dan Aktivitas Olahraga Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi Obesitik pada Remaja Awal*, [Artikel Penelitian]. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Didownload dari: <http://eprints.undip.ac.id>. [27 April 2014]. 2012.
13. Martiani, Ayu. *Faktor Risiko Hipertensi Ditinjau dari Kebiasaan Minum Kopi*, [Artikel Penelitian]. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. Didownload dari: <http://eprints.undip.ac.id>. [27 April 2014]. 2012.
14. Yudiastuti, Ari. *Gizi dan Kesehatan*. Graha Ilmu, Yogyakarta. 2008.
15. Handayani, Yessy Nur dan Ratu Ayu Dewi Sartika. 'Hipertensi pada Pekerja Perusahaan migas X di Kalimantan Timur, Indonesia', *Makara Seri Kesehatan*, vol. 17, no. 1, pp. 26-32. Didownload dari: <http://journal.ui.ac.id>. [27 April 2014]. 2013.
16. Jannah, Mifthahul *et.al.* 'Perbedaan Asupan Natrium dan Kalium pada Penderita Hipertensi dan Normotensi Masyarakat Etnik Minangkabau di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, no. 2, vol. 3. Didownload dari: <http://jurnal.fk.unand.ac.id>. [25 April 2014]. 2013.
17. Ascherio, Alberto *et.al.* 'A Prospective Study of Nutritional Factors and

- Hypertension Among US Men', *Circulation*, vol. 86, pp. 1475-1484. Didownload dari: <http://circ.ahajournals.org>. [24 April 2014]. 1992.
18. Hazarika, NC. *et.al*. 'Hypertension in the Elderly Population of Assam', *Journal of Association of Physicians of India*, vol. 51. Didownload dari: <http://japi.org>. [20 Juli 2014]. 2003.
19. Almatier, Sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. 2010.
20. Beck, Mary E. *Ilmu Gizi dan Diet Hubungannya dengan Penyakit-Penyakit untuk Perawat & Dokter*. Yayasan Essentia Medica (YEM), Yogyakarta. 2000.
21. Wardlaw, Gordon M. *et.al*. *Perspectives in Nutrition, Sixth Edition*. McGraw-Hill, New York. 2004.